

Alocação e aplicação de recursos financeiros pelo Consorcio Intermunicipal de Saúde do Cariri Ocidental – CISCO, para a oferta de serviços públicos em saúde

Marcos Antonio Gomes de Lima^[1], Carlo Reillen Lima Martins^[2]
marcoslimam23@gmail.com^[1], carlo.martins@ifpb.edu.br^[2]

IFPB

RESUMO

A gestão pública se refere a um conjunto de ordenação de atividades, o qual seguirá um processo de planejamento. Nesse intuito de buscar respostas para nossas inquietações relacionadas a gestão pública, este estudo se propôs a analisar como é desenvolvido o processo de alocação e aplicação de recursos financeiros, através do Consorcio Intermunicipal de Saúde do Cariri Ocidental – CISCO, e como se dá a oferta de serviços oriundos destes recursos. Para tal entendimento, utilizamos o método estudo de caso, com abordagem combinada, com aporte teórico em artigos, revistas, legislação brasileira vigente e entrevista semi-estruturada. Verificou-se, que são muitos os desafios, destacando-se entre eles a manutenção do equilíbrio financeiro.

Palavras-chave: consorcio intermunicipal; alocação de recursos; saúde pública.

ABSTRACT

Government management is not an easy activity to do, and poorly understood by the majority of the population. In order to seek answers to our concerns related to public management, this study aimed to analyze how the process of allocation and application of financial resources is developed, through the Western Cariri Intermunicipal Health Consortium - CISCO, and how the supply services. For this understanding, we used the case study method, with a combined approach, with a theoretical contribution in articles, journals, current Brazilian legislation and semi-structured interviews. It was noted that there are many challenges, notably the maintenance of financial balance.

Keywords: intermunicipal consortium; resource allocation; public health.

1 - INTRODUÇÃO

A gestão pública se refere a um conjunto de ordenação de atividades, o qual seguirá um processo de planejamento. A gestão governamental no Brasil tem por tarefa a prestação de serviços públicos, através da fomentação e elaboração de políticas públicas, que atendam demandas expressas nas três esferas governamentais: federal, estadual e municipal. Ocorre que, alguns gestores recorrem ao suporte administrativo agregado na gestão associada dos serviços públicos, denominada como consórcios públicos.

Servindo de embasamento formal de nossa pesquisa, a Confederação Nacional dos Municípios – CNM remonta que:

No cenário jurídico-institucional, a figura dos consórcios públicos intermunicipais foi referenciada pela primeira vez na Constituição de 1937, em seu art. 29, autorizando que Municípios da mesma região pudessem formar agrupamentos dotados de personalidade jurídica limitada a seus fins, visando a instalação, exploração e administração de serviços públicos comuns. (CNM, 2016, p.11).

Esses consórcios, por sua vez, desenvolvem atividades e oferecem serviços de interesse comum entre os entes federativos associados. Mas, a sociedade que é assistida por esses serviços, desconhece a forma de captação dos recursos financeiros bem como sua origem, os quais são destinados para elaboração e

realização dos serviços. Para tal problema, MARTINS e WACLAWOVSKY 2015, argumenta que o desafio financeiro, estar relacionado a insuficiência de recursos e da má distribuição dos mesmos.

Assim, definimos como o objeto de estudo o Consorcio Intermunicipal de Saúde do Cariri Ocidental – CISCO, sendo uma entidade administrativa, na modalidade direito público e fazendo parte da administração indireta¹. Com a finalidade de permitir a gestão associada de serviço público, compreendido como um objetivo comum das entidades governamentais consorciadas.

Para tal desempenho dessa atividade consorciada a Lei Nº 11.107 de 06 de abril de 2005², regulamenta os consórcios para o cumprimento de seus objetivos, perante a demanda estimada para a execução dos serviços oferecidos. Para tanto, a lei assegura, em seu Art. 2º: *I – firmar convênios, contratos, acordos de qualquer natureza, receber auxílios, contribuições e subvenções sociais ou econômicas de outras entidades e órgãos do governo;*

Buscou-se respostas para as nossas inquietações, no tocante a alocação e aplicação de recursos financeiros destinados ao CISCO, o qual destina seus recursos para a oferta de alguns serviços de saúde. Levando em consideração que o consorcio faz parte da estrutura de desenvolvimento socioterritorial da região.

Para o reforço de nossas ideias, o CISCO busca ofertar a melhoria da qualidade do serviço de saúde pública, para mais de 118 mil habitantes da região Cariri Ocidental da Paraíba, composto por 18 municípios consorciados, ofertando 33 tipos de exame e laudos, além de diversos procedimentos de atenção especializada em média complexidade. Com base nestas informações, para oferecer tais serviços as demandas de orçamentos são alocadas

unicamente através de Contratos de Rateio, firmado entre os municípios consorciados.

Para buscarmos mais informações, recorremos a literatura disponível em forma de artigos, revistas e leis, para dar sustentação e auxílio à discussão no presente estudo. Buscamos respostas para os nossos objetivos, através de entrevista submetida à presidência do consorcio. Esse trabalho encerra-se com algumas considerações, sobre a alocação de recursos e a oferta de serviços públicos através do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Cariri Ocidental - CISCO.

2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO CISCO

O Cariri Paraibano está composto por 31 municípios, geograficamente distribuídos nas microrregiões oriental e ocidental. Com uma população estimada em mais de 194 mil habitantes segundo o senso de 2010 do IBGE, que vivem em conformidade com a escassez de chuvas e de políticas públicas voltadas para o desenvolvimento desta região quando comparada a microrregião do Brejo Paraibano³.

Para sanar ou amenizar os problemas em saúde pública, um grupo de gestores se uniram e formaram o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Cariri Ocidental – CISCO, criado em 17 de fevereiro de 1998, tendo como finalidade representar o conjunto dos municípios que o integram, em assuntos de interesse comum, perante outras entidades públicas e/ou privadas. O consórcio ainda contava com outras obrigações: planejar, adotar e executar programas e medidas destinadas a promover a saúde dos habitantes dos municípios consorciados e implantar os serviços afins.

Em primeiro momento o consórcio contou a com associação dos seguintes municípios: Amparo, Camalaú, Caraúbas, Congo, Gurjão, Ouro Velho, Parari, Prata,

¹ são entidades administrativas criadas pelas entidades políticas para o desempenho de um serviço público específico.

² Regulamentada pelo Decreto nº 6.017/07.

³ IBGE 2017 estima uma população de 115.853 habitantes e está dividida em oito municípios.

São João do Cariri, São João do Tigre; São José dos Cordeiros, São Sebastião do Umbuzeiro, Serra Branca, Sumé e Zabelê. Mais tarde, em 2001 os municípios de Livramento, Monteiro, Coxixola e Serra Branca se incorporaram ao consórcio.

Até a publicação deste artigo, o CISCO contava com 18 municípios associados, com uma demanda de 33 tipos de exames e laudos médicos, além de diversos procedimentos de atenção especializada em Saúde, para aproximadamente 118.891 mil habitantes. Conforme informações do *site* da instituição (<http://www.cisco.pb.gov.br/>), as ações do CISCO, atualmente, são oferecidas em 3 (três) polos de atendimento, localizados no Cariri Ocidental Paraibano, sendo estes: Sumé, Monteiro e Serra Branca.

O consórcio é presidido por, Jefferson Roberto, prefeito do município de São José dos Cordeiros, vice-presidente, Anna Lorena, prefeita de Monteiro. O consórcio é um instrumento de gestão e articulação das redes de saúde em especial o SUS. Através do consórcio os gestores discutem problemas comuns com o objetivo de encontrarem soluções conjuntas, pactuarem parcerias e elaborarem projetos regionais, que visem captar recursos e investimentos, para atender uma maior demanda de serviços públicos.

Para a promoção dos serviços o CISCO conta com recursos financeiros advindos de contribuições dos municípios associados e em alguns casos emendas parlamentares, adquiridas pelo poder de argumentação política de cada gestor.

De acordo com informações da presidência do CISCO, e publicadas no Portal da instituição, disponível em: <http://www.cisco.pb.gov.br/portal-da-transparencia>, em 2017, o consórcio teve uma previsão orçamentária estimada em R\$ 3.457.289,00. Mas, encerrou o exercício com uma receita arrecadada no valor de R\$ 3.972.294,32.

3 - DESCRIÇÃO DO PROBLEMA

Para tratar da temática saúde pública brasileira, devemos nos reportar a um passado não tão distante, por volta da década de 1970, com o surgimento do Movimento Sanitário, que culminaria em 1988 com a criação do Sistema Único de Saúde⁴, como ferramenta constitucional. Para alcançar um maior número de atendimento, o serviço de saúde necessitaria de um processo de gestão qualificado para desenvolver os atendimentos adequados a para cada cidadão.

No Brasil a presença da descentralização para assistência a saúde está registrado na Constituição Federal de 1937, de acordo com CAMPANHOLE, LOBO (1983, p.35, apud BRAGA e RIBEIRO 2011, p.3), aonde autoriza os municípios a formarem agrupamentos, disposto no Art. 29:

Os municípios da mesma região podem agrupar-se para a instalação, exploração e administração de serviços públicos comuns. O agrupamento assim constituído será dotado de personalidade jurídica limitada os seus fins.

Parágrafo único. Caberá aos Estados regular as condições em eu tal agrupamento poderá constituir-se, bem como a forma de sua administração.

Nesta perspectiva surge o processo de descentralização, com gestão dos serviços através dos consórcios intermunicipais, como apresenta Sant'ana (2009) . “A maioria dos Consórcios Intermunicipais de Saúde surgiu da necessidade de os municípios responderem a essa descentralização, dentro dos princípios da universalidade, integralidade e equidade”. (p.2)

Assim, os consórcios por si só, não seriam capazes de solucionar os problemas de saúde pública, mas, uma ferramenta de gestão para agregar

⁴ criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis n.º 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e n.º 8.142/90

financiamentos e parcerias que contribuíssem para solucionar problemas existentes em cada município associado.

Os Consórcios Intermunicipais de Saúde, têm se caracterizado em nosso país como instâncias regionais de planejamento e execução de serviços de saúde. A existência de diversas experiências de consórcios de saúde disseminada em todo país, associada à participação ativa de estados e governo federal no seu financiamento, leva-nos a refletir sobre a necessidade de conhecer os resultados das ações desenvolvidas pelos consórcios.(SANT'ANA 2009, p. 2)

Para fortalecer nossa compreensão, da importância dos consórcios intermunicipais de saúde, o Brasil assegura seus direitos legais através da Lei Orgânica da Saúde, Lei Federal nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990, trata dos consórcios intermunicipais, particularmente em seu artigo 10:

“Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam:

1º Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos dispõem sobre observância.”

Com esse entendimento, notamos que não se trata de um instrumento político partidário, e sim, uma ferramenta promotora da cidadania e do bem-estar social. Sant'ana (2009), ainda assegura que municípios de pequeno porte sofrem com as limitações e complexidade do sistema de saúde, tendo que recorrer a outras esferas governamentais.

A alocação de recursos financeiros para o fomento de políticas públicas ou implantação de serviços públicos, passa por uma gama de ações, entre elas, o embate de atores envolvidos na busca por recursos que financie ou implemente novas políticas públicas.

Para o IPEA 1996, a participação do Estado como agente regulador e provedor de serviços públicos é bastante acentuada, principalmente no que diz respeito a fonte de financiamento dos serviços. Nesta responsabilidade atribuída ao Estado, o IPEA acrescenta:

O Estado moderno tem expandido suas responsabilidades no campo da saúde em três áreas: na provisão direta de ações e serviços, no financiamento da assistência à saúde quando prestada por terceiros, e na regulação dos setores público e privado. (p.26)

Para financiar os serviços públicos, e oferecer uma maior demanda de atendimentos, os gestores buscaram a solução através da implantação dos consórcios públicos, dentro da modalidade de administração indireta, com personalidade jurídica de direito público⁵.

Para tanto, os consórcios públicos intermunicipais despontam como uma alternativa de fortalecimento e de integração dos governos locais a partir da colaboração recíproca para a consecução de fins convergentes que não se solucionariam pela atuação isolada dos Municípios.(CNM 2017, p.16)

Nesta visão, a gestão associada dos serviços públicos se tornaria mais fácil de ser administrada, atribuindo a cada gestor municipal um problema específico. Estabelecendo aos gestores o compromisso de buscarem recursos, através de negociações políticas ou parcerias público/privado.

Mas, a caminhada estabelece princípios estratégicos, entre eles, promover a descentralização dos serviços, para cada município consorciado. Para tanto, o processo de alocação de recursos financeiros para a promoção de políticas públicas e prestação de serviços, torna-se

⁵ pessoa jurídica formada exclusivamente por entes da Federação, na forma da Lei nº 11.107, de 2005.

pauta ativa dentro do processo de gestão de um consórcio.

Para tanto, a CNM 2016, reforça que para a constituição e bom andamento das atividades de um consórcio intermunicipal, a vontade política é um fator predominante; seguido da boa relação política entre os gestores municipais, estadual e federal. “Outro fator que se elenca como preponderante para a constituição e sustentabilidade de um consórcio público intermunicipal é a existência de governança pública”.(CNM 2016, p. 33)

Diante deste embasamento, o esforço político de cada gestor corrobora para facilitar a alocação de recursos financeiros, para implementação de serviços públicos e fomentar novas políticas públicas capazes de atender o público usuário dos municípios associados.

4 - POTENCIAIS CAUSAS DO FRACASSO OU BAIXO DESEMPENHO

É notório que o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Cariri Ocidental, vem contribuindo, para um favorecimento no processo de fomentação de políticas públicas para a região do cariri paraibano como um todo. Descentralizando a responsabilidade de cada município, tendo em vista sua demanda de problemas específicos. Para tanto, Lucchese (1995), afirma que o processo de descentralização dos recursos financeiros é mal compreendido por parte da população assistida, que atribui aos gestores a falta de compromisso em especial com a saúde pública. Nesse viés, a autora, destaca a falta de visibilidade social.

As iniciativas recentes de descentralização do financiamento e da gestão da assistência à saúde no Brasil — diretriz constitucional para a organização do Sistema Único de Saúde, têm apresentado muitos avanços e desafios, e refletem um

processo extremamente dinâmico e participativo, porém com pouca visibilidade social (LUCCHESI 1995, p.04).

Ainda conforme Lucchese (1995), o problema não é apenas a descentralização dos recursos, é a forma como esses recursos serão distribuídos em cada região, fomentando de forma expressiva a transformação em diversas relações econômicas, políticas, sociais, institucionais, administrativas e culturais que atuam de maneira direta nesse processo.

Em uma explicação mais simples, o IPEA 1996, descreve que a descentralização do Sistema SUS é mais objetiva e única para cada esfera de governo, assegurado pela Constituição que procurou deslocar o poder do centro para a periferia. Esse objetivo está explícito em seus dispositivos:

- *no estabelecimento de uma nova partilha tributária que aumenta a participação de estados e municípios nos tributos federais e amplia o poder de tributar dessas instâncias.*

Para a área da saúde, esse objetivo também está claramente colocado:

- *a descentralização (Constituição Federal, art. 198, I) e a participação da comunidade (Constituição Federal, art. 198, III) passaram a ser diretrizes para organização do SUS;*

Em uma visão mais clara, se os gestores não cumprirem seu papel gerencial, provavelmente teremos um fracasso na fomentação de novas políticas públicas, e ao mesmo tempo contribuindo para um colapso na visibilidade social da promoção da demanda do serviço público de qualidade.

5 - PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo trata-se de estudo de caso. Quanto às técnicas utilizadas para

a coleta de dados e informações, utilizou-se a pesquisa bibliográfica, e a observação participante, que neste caso atribuímos a uma entrevista semi- estruturada, cujo roteiro compôs-se de perguntas básicas (ver apêndices). Na definição de Triviños (1987, p. 146), esse tipo de entrevista caracteriza-se por “questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas”. Para facilitar o nosso trabalho, realizamos visita pré-agendada ao presidente do CISCO. Conforme veremos a seguir, por meio dessa visita e entrevista, foi possível coletar informações relevantes que nos ajudaram a compreender todo o processo de alocação de recursos financeiros a oferta dos serviços e a responsabilidade de cada município consorciado.

Justifica-se a escolha do objeto de estudo, tendo em vista a sua importância social para a região, que geograficamente não conta com grandes centros (cidades com mais de 100 mil habitantes), no seu território. Por essa razão, o atendimento em saúde trona-se urgente o seu referencial, e ainda mais urgente a captação de recursos para tornar realidade esses atendimentos.

Dentro do aporte teórico buscamos compreender essa dificuldade através de Mezome (2001, apud MARTINS e WACLAWOVSKY 2015, p. 2), “o processo de gestão em saúde exige medidas de planejamento, alocação de recursos escassos, avaliação de desempenho e outras atividades básicas de administração, além de reuniões de equipe, padronização de procedimentos, coordenação, direção e controle”.

Para o aprofundamento no tema consórcio público, utilizamos a literatura disponível da Confederação Nacional de Municípios - CNM, as revistas dos anos de 2016 e 2017, que aborda o tema com (literatura) clareza, com base em dados praticados por gestores que inovaram nas atividades do processo de cooperação/consorciada.

Para tanto, nosso esforço ficou concentrado no balizamento existente em nossos objetivos: geral analisar a forma de alocação e aplicação de recursos financeiros e específicos; identificar o processo de cumprimento de metas na aplicação dos

recursos e observar quais são as demandas prioritárias do CISCO.

6 - GESTÃO FINANCEIRA: UM EQUILÍBRIO ENTRE RECEITA PREVISTA E RECEITA ARRECADADA

Dentro da dinâmica estabelecida em um consórcio intermunicipal, exige o compromisso de cada ente associado, em cumprir com suas previsões orçamentárias destinadas para as demandas de serviços contratadas para oferecer aos seus usuários/municípios. Nesta perspectiva, Braga e Ribeiro (2011, p.13) destaca a importância do Contrato de Rateio, que possui regras predeterminadas descritas na lei 11.107/2005.

Os municípios integrantes dos consórcios públicos somente proverão recurso financeiro mediante contrato de rateio, formalizado em cada exercício financeiro, sendo vedada, de acordo com a lei 11.107/2005, a aplicação deste recurso financeiro com outras despesas que não estejam acordadas no contrato de programa.

Portanto, a gestão de um consórcio não está unicamente ligada a responsabilidade do presidente, mas, compartilhada com os demais gestores consorciados, os quais estão submetidos a fiscalização de outros órgãos públicos. Sant’ana (2009, p.07) acrescenta o importante papel da fiscalização:

O consórcio deve prestar contas de sua gestão financeira a cada um dos municípios e, se a legislação estadual assim o exigir, ao respectivo Tribunal de Contas. Quanto ao controle e a avaliação, aplicam-se aos consórcios intermunicipais de saúde as normas do Sistema Nacional de Auditoria prevista em legislação específica.

O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Cariri Ocidental – CISCO, busca

tomar decisões através de sua diretoria, a qual acata medidas de crivo colegiado. De acordo com o presidente do CISCO, Jefferson Roberto, eleito em 06 de janeiro de 2017, para um mandato de dois anos, o consorcio busca a sustentabilidade e a governabilidade da cooperação. “Neste intuito, as mudanças ocorridas nas trocas de gestões municipais, não afetam a dinâmica do funcionamento dos serviços oferecidos pelo consorcio”.

Outro ponto apresentado pelo gestor, é previsão orçamentaria que há variações dentro de cada exercício. Os orçamentos previstos para os anos de: 2015, 2016 e 2017, apresentaram variações significativas para mais ou para menos. Para o exercício de 2015, foi previsto um montante de R\$ 10.944.940,45. Para 2016, o valor previsto era R\$ 11.440.000,00, tendo uma queda para R\$ 9.560.942,18 de receita arrecadada. Para o ano de 2017, o valor previsto estava na ordem de R\$ 3.457.289,00, tendo um aumento de R\$ 515.005,22, fechando a arrecadação em R\$ 3.972.294,22.

Esse valores acrescidos de modificações, faz com que a gestão priorize alguns serviços, visando o compromisso de cada Contrato de Rateio com os entes associados. Para o presidente do CISCO, outro fator importante é a priorização da demanda. “A principal demanda do CISCO, são os serviços especializados de média complexidade em saúde e os atendimentos ocorrem conforme demanda de cada ente consorciado e da capacidade instalada no consórcio”.

Para que todos saiam ganhando usuários/beneficiários, o equilíbrio financeiro é o ponto chave, para que não haja falta de recursos financeiros e pessoal no processo de realização dos serviços públicos ofertados pelo consorcio.

7 - GESTÃO DE RESULTADOS

Assim sendo, a priorização da demanda passa necessariamente pelo processo de planejamento, que segundo Martins e Waclawovsky (2015, p. 04) é fundamental, “a falta de planejamento pode comprometer seriamente a gestão, acarretando em ações desnecessárias e que

não atendam aos interesses dos usuários dos serviços de saúde”.

Tonando por base a previsão orçamentaria de 2016, que teve como dotação R\$ 11.440.000,00, e fechou o exercício com R\$ 9.560.942,18, contabilizando um *deficit* de R\$ 1.879.057,82. Encarregando a gestão do consorcio, planejar e manter a oferta dos serviços priorizados.

Essa tarefa de planejamento cabe unicamente ao gestor e sua equipe, a qual deverá atuar conforme a realidade de cada ente associado. Sobre esse ponto de suma importância no processo de gestão Martins e Waclawovsky (2015), reforçam: “uma equipe comprometida com o trabalho coletivo pode ser muito benéfica aos usuários dos serviços de saúde”.

Diante de uma variação orçamentaria, com um *deficit* de mais 1,8 milhão, o resultado no equilíbrio na oferta dos serviços se dar unicamente ao respeito a previsão orçamentaria programada por cada município consorciado firmada mediante Contrato de Rateio.

8 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devemos levar em consideração a importância da gestão consorciada por parte de cada ente associado ao CISCO, os quais buscam a cada dia melhorar o oferecimento dos serviços prestados a população dos seus municípios consorciados, que somada equivale a 118.891 habitantes.

Também, fica evidente que as variações de recursos atribuídas aos anos de 2015, 2016 e 2017, dificulta a fomentação de novas políticas públicas, para uma melhor promoção dos serviços em saúde. Levando em conta, que os recursos foram destinados a promoção de serviços especializados em média complexidade⁶. Para os exercícios acima citados, não foram identificados recursos financeiros advindos de emendas parlamentares.

Para compreendermos melhor, no exercício de 2017, a receita arrecadada

⁶ Alguns procedimentos: cirurgias ambulatoriais especializadas; procedimentos traumatológico-ortopédico; ações especializadas em odontologia; radiodiagnóstico entre outros.

atingiu o montante R\$ 3.972.294,32, que dividido pela população estimada dos municípios atendidos pelo CISCO apresenta uma renda *per capita* no valor de R\$ 33,44.

Outro ponto observado, diz respeito ao compromisso dos municípios com a previsão orçamentária para cumprir com o Contrato de Rateio estabelecido com o consorcio.

Dessa forma, não podemos negar que o consorcio intermunicipal é uma ferramenta de gestão e cooperação capaz de modificar os atendimentos básicos de saúde em uma determinada região. E ainda, servindo como exemplo para que outros entes federativos se utilizem desta modalidade de gestão consorciada para fomentar e implementar novas políticas públicas, para suas específicas regiões.

É notório que este trabalho de pesquisa nos motivou a conhecer outras realidades existentes nos processo gestão pública, e conhecer novas formas de promover serviços públicos de qualidade, dentro da esfera publica brasileira.

Consideramos essa pesquisa extremamente relevante, pois além de nos permitir conhecer um pouco mais da dinâmica envolvendo o processo de gestão pública, aqui em especial na área da saúde, ainda contribuiu para uma mudança de postura no que diz respeito à nossa visão em relação aos prefeitos/gestores os quais estão diretamente envolvidos no processo de gestão pública. E ainda dando oportunidade para avaliarmos, os seus desempenhos na aplicação dos recursos públicos para a promoção e implementação dos serviços públicos.

REFERENCIAS

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

BRAGA, Reinaldo Queiroz; RIBEIRO, Hélio Alessandro. **Administração de Consórcios Intermunicipais de Saúde.** Revista Brasileira de Gestão e Engenharia. Centro de Ensino Superior de São Gotardo. Nº III, 07, paginas 105-122, janeiro-junho,

2011. Disponível em: <http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/gestaoeengenharia>. Acesso em 05 de setembro 2018.

LUCCHESE, Patrícia T. R. **Descentralização do financiamento e gestão da Assistência à saúde no Brasil: a implementação do sistema único de saúde — retrospectiva 1990/1995.** Planejamento e Políticas Públicas. Nº 14, paginas 78, dezembro 1996. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/site/s/default/files/arquivos/Descentraliza%C3%A7%C3%A3oFinanciamento.pdf>. Acesso em 30 de agosto de 2018.

SANT'ANA, Meire Luci Schwartz. **Os consórcios intermunicipais como um dos caminhos para a descentralização do SUS.** Perspectivas Online. Volume 3, nº10, 2009. Disponível em: www.perspectivasonline.com.br. Acesso em 25 de setembro de 2018.

MARTINS, Caroline Curry e WACLAWOVSKY, Aline Josiane. **Problemas e desafios enfrentados pelos gestores públicos no processo de gestão em saúde.** Revista de Gestão, Em Sistemas de Saúde. Volume 4, nº 1, janeiro-junho 2015. Disponível em: <http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/riggs/article/view/157>. Acesso em 15 de agosto de 2018.

CNM. Confederação Nacional de Municípios [2016]. **Consórcios Públicos Intermunicipais: uma alternativa à gestão pública.** Brasília: CNM, 2016,108p. Disponível em: <https://www.cnm.org.br/>. Acesso em 08 de setembro 2018.

CNM. Confederação Nacional de Municípios [2017]. **Prestação de contas e transparência nos consórcios públicos.** Brasília: CNM, 2017, 136p. Disponível em: <https://www.cnm.org.br/>. Acesso em 10 de setembro 2018.

IPEA. Instituto de Pesquisas Econômica e Aplicada [1996]. **Política de Saúde no Brasil: Diagnóstico e Perspectivas.** Disponível em:

http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td_0401.pdf. Acesso 15 de setembro de 2018.

BRASIL. *Lei 11.107* de 6 de Abril de 2005. Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências. Brasília, 2005.

Consortio Intermunicipal de Saúde do Cariri Ocidental – CISCO, 2018. Disponível em: <http://www.cisco.pb.gov.br/>. Acesso em 05 de outubro de 2018.

APÊNDICES: Roteiro da entrevista semi-estruturada

APÊNDICE A - Perguntas destinadas ao Presidente do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Cariri Ocidental – CISCO, Jefferson Roberto do Nascimento Pinto da Silva. Data da aplicação: 02 de outubro de 2018.

01. De quanto tempo é a gestão de um presidente do CISCO?

02. Qual a forma administrativa do CISCO?

03. Qual o orçamento financeiro para um ano de exercício do CISCO?

04. Qual foi o orçamento dos anos de 2015 à 2017?

05. De onde vêm os recursos financeiros para bancar os serviços e despesas do CISCO?

06. Com a mudança de gestão, como é realizado a execução dos recursos?

07. Qual a demanda prioritária do CISCO e como são destinados os atendimentos?

08. Como cada município participante do cisco influencia o programa?

09. Qual a forma de contratação dos serviços e de pessoal?

10. Há fiscalização sobre o cisco? Se sim, quem fiscaliza o cisco?

APÊNDICE B – Respostas do presidente do CISCO, Jefferson Roberto do Nascimento Pinto da Silva. Data da aplicação: 02 de outubro de 2018.

01 - 2 anos, podendo ser reconduzido por igual período.

02 - A partir de uma direção, eleita pelos consorciados (PRESIDENTE, VICE PRESIDENTE, SECRETÁRIO) e Conselho Fiscal. Mas todas as decisões são tomadas no colegiado.

03 - R\$ 7.611.574,63.

04 - 2015 – R\$ 10.944.940,45. 2016 – R\$ 11.440.000,00. 2017 – R\$ 3.457.289,00.

05 - Os recursos tem origem dos repasses efetuados pelos municípios conforme contrato de rateio e de convênios firmados como outros entes públicos.

06 - Não há mudanças, pois a dinâmica de funcionamento do Consórcio permite a continuado dos serviços conforme planejado mantendo fielmente a sua execução.

07 - A principal demanda do CISCO, são os serviços especializados de média complexidade em saúde e os atendimentos ocorrem conforme demanda de cada ente consorciado e da capacidade instalada no Consórcio.

08 - Não temos nenhum Programa, mas cada município e um membro e tem voz e voto nas decisões.

09 - A maioria do pessoal contratado tem estabilidade, a Secretaria Executiva é uma indicação de livre nomeação, mas no caso específico do CISCO, desde o início permanece a mesma pessoa, quando necessário contratar pessoa para execução de um projeto ou convênio, faz-se seleção público. Os profissionais médicos e serviços especializados são realizados a partir de chamamentos públicos e licitações.

10 - Sim, o CISCO como qualquer instituição pública esta sujeito a fiscalização de todos os órgãos de controle, TCE – TCU – CGU – MPF – MP e demais órgãos que julguem necessário.